令和　　　年　　　月　　　日

総 社 市 長　様

申請者　住所

氏名

（利用者との続柄）

電話番号

総社市障がい者（児）見守りＧＰＳ購入費等助成事業申請書

総社市障がい者（児）見守りＧＰＳ購入費等助成金の交付を受けたいので，添付書類を添えて次のとおり申請します。

なお，当助成金交付について，認定情報等の確認を行うことに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住　　所 | 　総社市 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 交付を受けているものに☑※（　　）内を記入 | □ 身体障害者手帳（　　　　　級）□ 療育手帳（A　　　・B　　　　）□ 精神障害者保健福祉手帳（　　　　　級）　　　□ 障害児通所支援受給者証□ 障害福祉サービス受給者証□ 自立支援医療（精神通院医療）受給者証□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※添付書類

・見積書